

ผลงานทางวิชาการ
ด้านการวิจัยทางคลินิกและพรีคลินิก
เพื่อประเมินประสิทธิผลของยาจากสมุนไพร
หรือวิธีการรักษาต่าง ๆ



การศึกษาฤทธิ์ของพืชสมุนไพรวงศ์พริกไทย ในการป้องกันกำจัดแมลงวันบ้าน

มยุรา สุนย์วีระ, ปาริฉัตร พาณิชโชคชัย
และ กมลพรรณ พิมพา

การศึกษาฤทธิ์ของพืชสมุนไพรวงศ์พริกไทย (Piperaceae) ได้แก่ ดีปลี พริกไทย และชะพลู ในการป้องกันกำจัดหนอน และตัวเต็มวัยแมลงวันบ้าน (*Musca domestica* L.: Muscidae; Diptera) ซึ่งสกัดโดยวิธี Soxhlet's และใช้เอทานอลเป็นตัวทำละลาย ที่อุณหภูมิ 75 องศาเซลเซียส เป็นเวลา 8 ชม. ทดสอบโดยการใช้แมลงกิน (Feeding Method) ที่ความเข้มข้น 10.0% ผลปรากฏว่า สารสกัดจากดีปลี (No 2.1) ให้ผลดีที่สุดในการทดลอง ซึ่งมีผลทำให้หนอนแมลงวันบ้านวัยที่ 2 ตาย 100% หลังการทดลอง 6 ชม. และมีค่าเวลาหลังการทดลองที่ทำให้หนอนตายไปครึ่งหนึ่ง (LT_{50}) = 0.82 ชม. หรือ 49.20 นาที รองลงมาคือ สารสกัดจากชะพลู+พริกไทย (No 2.6) และ ดีปลี+พริกไทย (No 2.4) มีผลทำให้หนอนแมลงวันตาย 80.0% และมีค่า LT_{50} = 3.29 ชม. หรือ 197.4 นาที และ 3.56 ชม. หรือ 213.6 นาที ตามลำดับ สำหรับผลการทดลองในตัวเต็มวัยแมลงวันบ้านนั้น ผลปรากฏว่า สารสกัดจากชะพลู+พริกไทย (No 2.6) ให้ผลดีที่สุดในการทดลองโดยมีผลทำให้แมลงวันบ้านตาย 100% หลังการทดลอง 1.0 ชม. และมีค่า LT_{50} = 8.21 นาที รองลงมาคือ สารสกัดจากดีปลี+พริกไทย (No 2.4) และชะพลู (No 2.2) มีผลทำให้แมลงวันบ้านตาย 100% และมีค่า LT_{50} = 9.05 และ 16.46 นาที ตามลำดับ

ผลของสารสกัดเคอร์คิวมินอยด์จากขมิ้นชัน ต่อการยับยั้งการแสดงออกของยีนวิล์ม ทูเมอร์วันในเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวชนิด K562, HL-60, U937 และ Molt4

สิงห์คำ ธิมา¹, ชฎารัตน์ ดวงรัตน์²,
พรงาม ลิ้มตระกูล³, ทรงยศ อนุชปรีดา¹

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาผลของสารสกัดเคอร์คิวมินอยด์ 3 ชนิดที่แยกได้จากขมิ้นชัน ได้แก่ เคอร์คิวมิน (curcumin), ดีเมตทอกซีเคอร์คิวมิน (demethoxycurcumin), และบีสดีเมตทอกซีเคอร์คิวมิน (bisdemethoxycurcumin) ต่อการยับยั้งการแสดงออกของยีนและโปรตีนวิล์มทูเมอร์วัน (*WT1*) ในเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว ชนิด human erythroid leukemia (K562), human promyeloid leukemia (HL-60), human monocytic leukemia (U937) และ human lymphoblastic leukemia (Molt4) เนื่องจากการแสดงออกทั้งยีนและโปรตีนวิล์มทูเมอร์วัน ส่งผลต่อการเพิ่มปริมาณของเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวที่เพิ่มขึ้น อีกทั้งยังมีความสัมพันธ์กับการทำนายอาการที่รุนแรงขึ้นของผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวด้วย

วิธีดำเนินการวิจัย

ทำการเพาะเลี้ยงเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวร่วมกับสารสกัดเคอร์คิวมิน, ดีเมตทอกซีเคอร์คิวมิน และ บีสดีเมตทอกซีเคอร์คิวมิน ที่ความเข้มข้น 10 μM เป็นเวลา 48 ชั่วโมง หลังจากนั้นทำการตรวจสอบระดับการแสดงออกของ *WT1* mRNA และโปรตีน *WT1* ด้วยวิธี RT-PCR และ Western

¹ภาควิชาเทคนิคการแพทย์ คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²สาขาวิชาวิทยาศาสตร์เภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

³ภาควิชาชีวเคมี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

blot analysis ตามลำดับ สารสกัดที่ให้ผลยับยั้งการแสดงออกของยีน *WT1* มากที่สุดจะถูกนำมาทำการศึกษาต่อโดยใช้ความเข้มข้นของสารสกัดที่ไม่เป็นพิษต่อเซลล์ คือ 5, 10 และ 15 μM เพื่อศึกษาว่าฤทธิ์ยับยั้งเป็นไปตามความเข้มข้นของสารสกัดหรือไม่

ผลการวิจัย

การแสดงออกของยีน *WT1* ในระดับ mRNA พบว่าสามารถตรวจสอบการแสดงออกของ *WT1* mRNA ได้ทั้งใน 4 เซลล์ แต่เมื่อทำการศึกษากการแสดงออกของโปรตีน *WT1* พบว่าสามารถศึกษาได้เฉพาะในเซลล์ K562 และ Molt4 เท่านั้น เนื่องจาก U937 และ HL60 มีการแสดงออกของโปรตีนที่น้อย จากการศึกษาพบว่าสารสกัดทั้ง 3 ชนิดมีฤทธิ์ในการยับยั้งการแสดงออกของ *WT1* mRNA ในเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาวทั้ง 4 ชนิด และยับยั้งการแสดงออกของโปรตีน *WT1* ในเซลล์ K562 และ Molt4 โดยเคอร์คิวมิน เป็นเคอร์คิวมินอยด์ที่มีฤทธิ์ในการยับยั้งได้มากที่สุด รองลงมาคือบีสตีเมต ทอกซีเคอร์คิวมินและดีเมต-ทอกซีเคอร์คิวมิน ตามลำดับ นอกจากนี้เคอร์คิวมินยังสามารถลดการแสดงออกของทั้ง *WT1* mRNA และโปรตีน *WT1* ตามความเข้มข้น 5, 10 และ 15 μM โดยฤทธิ์ยับยั้งมีความสัมพันธ์กับความเข้มข้นของสาร

สรุปและวิจารณ์ผล

สารสกัดเคอร์คิวมินอยด์จากขมิ้นชันมีฤทธิ์ในการยับยั้งการแสดงออกของทั้ง *WT1* mRNA และโปรตีน *WT1* ในเซลล์มะเร็งเม็ดเลือดขาว โดยเคอร์คิวมินออกฤทธิ์ได้ดีที่สุดและเป็นแบบ dose dependent manner จึงเป็นไปได้ว่า น่าจะมีการนำเคอร์คิวมินมาใช้ในการรักษามะเร็งเม็ดเลือดขาวในอนาคตได้

ผลของสารสกัดกระชายดำต่อการไหลเวียนเลือดไปยังอวัยวะเพศผู้สุนัข

โสภิต ธรรมอารี¹, สุภัทรพร เทพมงคล²,
วีระ เทพสุเมธานนท์³, ธวัชชัย ชัยวัฒน์รัตน์²

จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่า สารสกัดกระชายดำด้วยเอทานอลมีฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของ cavernosum ที่แยกจากกายหนูแรทที่ถูกกระตุ้นด้วย methoxamine

วัตถุประสงค์ ของการศึกษานี้เพื่อดูผลของสารสกัดกระชายดำ (*Kaempferia Parviflora*) 2 ชนิด ที่ทำการสกัดโดยคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ต่อการไหลเวียนเลือดในอวัยวะเพศผู้สุนัข

วิธีการศึกษา ใช้สุนัขพันธุ์ทางเพศผู้สุขภาพดี น้ำหนักตัว 10-15 กิโลกรัม จากสำนักงานกรุงเทพมหานคร นำมาฉีดยาป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและเลี้ยงไว้ที่สถานเสาวภา สภากาชาดไทย ในวันที่ทำการทดลองจะฉีดยาสลบ pentobarbital sodium ในขนาด 30 มก./กก. ให้สุนัข ประเมินการไหลเวียนเลือดเข้าในอวัยวะเพศผู้สุนัข (arterial inflow) โดยใช้ Tc-99m RBC ถ่ายภาพโดยเครื่องถ่ายภาพรังสีแกมมาที่บริเวณ penis โดยเก็บภาพแบบ 15 sec/frame หลังจากเริ่มถ่ายภาพ 5 นาที ให้ Papaverine 15 มก. เป็นยามาตรฐานฉีดเข้า penis (intracorporeal) ส่วนสารสกัดที่ศึกษาให้โดยกรอกผ่านสายเข้ากระเพาะอาหารระยะเวลาที่ถ่ายภาพเป็นเวลา 90 นาที แต่ละการทดลองทำซ้ำในสุนัข 3-4 ตัว ประเมินผลโดยวาด region of interest (ROI) รอบ penis แล้วสร้างกราฟ time-activity คำนวณค่าการเพิ่มของเลือดเข้าอวัยวะเพศผู้เป็นเปอร์เซ็นต์ ถ้ามีค่าเกิน 5 เปอร์เซ็นต์ แสดงว่ามีการเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

¹ภาควิชาเภสัชวิทยา,

²ภาควิชารังสีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,

³สถานเสาวภา สภากาชาดไทย

ผลการศึกษา papaverine เพิ่มเลือดเข้า penis อย่างชัดเจน สารสกัดกระชายดำ KDcME_D_95 สามารถเพิ่มการไหลเวียนเลือดเข้าสู่อวัยวะเพศผู้สุนัข 3 ตัวใน 4 ตัวที่ทดลอง (15.04, 18.80 และ 31.43 เปอร์เซ็นต์) และไม่สามารถแปลผลได้ในสุนัขอีก 1 ตัว เพราะสุนัขเคลื่อนไหว ส่วนสารสกัดกระชายดำ KDBA_D ลดการไหลเวียนเลือดเข้าสู่อวัยวะเพศผู้สุนัขทั้ง 4 ตัว (3.34, 11.296, 11.50 และ 21.37 เปอร์เซ็นต์)

วิจารณ์และสรุป KDcME_D_95 และ KPE 2 อาจมีส่วนประกอบของสารต่างๆ แตกต่างกัน สารออกฤทธิ์ในกระชายดำอาจเป็นสารกลุ่ม flavonoids ซึ่งมีหลายชนิด กลไกการออกฤทธิ์อาจเกี่ยวข้องกับการยับยั้ง PDE ซึ่งทำให้ไม่สลาย cAMP และ cGMP และทำให้กล้ามเนื้อเรียบคลายตัว จะเป็นการยับยั้ง Phosphodiesterase5 (PDE5) อย่างเฉพาะเจาะจง หรือไม่ ต้องศึกษาต่อไป สารสกัดกระชายดำ KDcME_D_95 มีศักยภาพที่จะพัฒนาเป็นยาเพิ่มเลือดไปยังอวัยวะเพศชาย ช่วยทำให้อวัยวะแข็ง ตัวได้ควรศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลันและกึ่งเฉียบพลัน ตลอดจนพิษต่อการสืบพันธุ์ต่อไป

การวิจัยทางคลินิกระยะที่ 1 และ 2 ของ *Malvastrum coromandelianum* ใน การเสริมการลดระดับน้ำตาลในเลือด ของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2

ภัทรพร ตั้งสุขฤทัย, พญ.ทิวาพร ธาระวานิช,
พญ.ชญานินี ปัตตพงศ์

การศึกษาเป็นการวิจัยเชิงทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความปลอดภัยในระยะสั้นของสารสกัดด้วยน้ำจากใบและลำต้นของสมุนไพรดายขัด (*Malvastrum coromandelianum*; MC) ที่มีต่ออาสาสมัครปกติ จำนวน 10 คน เป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนเท่ากัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มละ 5 คน กลุ่มที่ 1 ได้รับ MC ขนาด 500 มิลลิกรัม และกลุ่มที่ 2 ได้รับ MC ขนาด 1,000 มิลลิกรัม รับประทาน MC ก่อนอาหารเช้า 30 นาที 1 ครั้ง หลังจากนั้นสังเกตอาการ ตรวจร่างกาย และตรวจทางห้องปฏิบัติการตั้งแต่ได้รับยาติดตามจนถึง 2 สัปดาห์ พบว่า ผู้เข้าร่วมการศึกษาไม่มีอาการผิดปกติ ไม่เกิดภาวะน้ำตาลต่ำ ผลการตรวจเม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด ปัสสาวะ การทำงานของไต ตับ และเกลือแร่ในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ

ระยะที่ 2 มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อศึกษาประสิทธิผลของ MC ในการเสริมการลดระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 วัตถุประสงค์รองคือ ศึกษาผลข้างเคียง ระดับความรู้และคุณภาพชีวิตก่อนและหลังบริหาร MC โดยรวบรวมผู้ป่วยจำนวน 30 คน ให้รับประทาน MC ขนาด 900 มิลลิกรัม ก่อนอาหารเช้า 30 นาทีเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ นัดมาตรวจร่างกาย วัดระดับน้ำตาลในเลือด ฮีโมโกลบินเอวันซี ระดับอินซูลิน เม็ดเลือดแดง เม็ดเลือดขาว เกร็ดเลือด ปัสสาวะ การทำงานของไต ตับ เกลือแร่ ไชมัน ก่อนและหลังได้รับ MC ในสัปดาห์ที่ 2, 4, 8 และ 12 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน (ร้อยละ 60) มีอายุเฉลี่ย 52.7 ± 6.53 ปี ผู้ที่ใช้ MC

ร่วมกับยาแผนปัจจุบันจำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) compliance ในการรับประทาน MC 98.66% ผลน้ำตาลหลังอดอาหารเช้าและฮีโมโกลบินเอวันซี เปรียบเทียบก่อนและหลังให้ MC ในสัปดาห์ที่ 12 ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ค่าเฉลี่ย 174.83 ± 6.03 และ 158.96 ± 6.53 มก. ต่อดล. $p=0.06$, 95%CI=.72,32.45) และฮีโมโกลบินเอวันซี ค่าเฉลี่ยร้อยละ 8.28 ± 1.10 และ 8.42 ± 2.24 $p=0.49$, 95%CI=.54,.26) ผู้ป่วยจำนวน 6 คน (ร้อยละ 20) ลดขนาดยาแผนปัจจุบันลงเนื่องจากน้ำตาลต่ำในสัปดาห์ที่ 4 (ผู้ป่วยหยุดยาเอง 6 คน แพทย์ลดยา 2 คน) หลังการรักษาผู้ป่วยน้ำหนักไม่เปลี่ยนแปลงตลอดการศึกษานี้ไม่พบผลข้างเคียงของ MC และไม่มีผู้ใดถอนตัวออกจากการศึกษา ผลการทดสอบระดับความรู้พบว่า หลังการศึกษาระดับความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วนคะแนนคุณภาพชีวิตไม่แตกต่างกัน

จากผลการศึกษาสรุปได้ว่า MC น่าจะมีส่วนช่วยเสริมฤทธิ์การลดระดับน้ำตาลในเลือดเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนหนึ่งสามารถลดยาลงได้หลังรักษา นอกจากนี้ยังไม่พบผลข้างเคียงในระยะสั้นทั้งต่ออาสาสมัครปกติและผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2

ผลการวัดพื้นบ้านล้านนาต่อ การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาและระดับ ความวิตกกังวลในคนปกติ ช่วงอายุ 25-50 ปี

ประภาส โพร้ทองสุนันท์¹, ภัฏฐกาล ลีลารุ่งระยับ¹,
อัญชลี เทพทอง², อุษณา จริงแล้ว³

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงของค่าสัญญาณชีพ (vital signs) ระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (pressure pain threshold: PPT) เส้นรอบวงกล้ามเนื้อหน้าขา (muscle circumference: MC) ระดับความวิตกกังวล และการรับความรู้สึกของผิวหนังก่อนและหลัง การนวดพื้นบ้านล้านนาในคนปกติช่วงอายุ 25-50 ปี (36.4 ± 6.59) เพศหญิง จำนวน 11 คน โดยอาสาสมัครจะได้รับการนวดพื้นบ้านล้านนาที่ส่วนขาเป็นเวลา 45 นาที ติดต่อกันทุกวันเป็นเวลา 7 วัน ผู้วิจัยทำการวัดค่าอัตราการเต้นของหัวใจ (HR) ความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัว (SBP) ความดันโลหิตขณะหัวใจคลายตัว (DBP) อุณหภูมิผิวหนัง (skin temperature: ST) ระดับความรู้สึกเจ็บปวดด้วยแรงกด (pressure pain threshold: PPT) เส้นรอบวงกล้ามเนื้อหน้าขา (muscle circumference: MC) ระดับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (State anxiety or A-state) และความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย (trait anxiety or A-trait) โดยใช้แบบประเมินความวิตกกังวลของ Spilberger ที่มีชื่อว่า The state-trait anxiety inventory (STAI) วัดการรับความรู้สึกของผิวหนังบริเวณต้นแขนด้านในของแขนทั้งสองข้างและบริเวณปลายนิ้วก้อยของมือทั้งสองข้าง โดยใช้อุปกรณ์วัดความรู้สึกของผิวหนัง (Semmes-Weinstein mono filament) และเก็บตัวอย่างปัสสาวะเพื่อตรวจหาปริมาณ Cortisol ในปัสสาวะก่อนและหลังการนวด ผลการศึกษาพบว่าหลังการนวดพื้นบ้านล้านนา ค่า ST (ก่อนนวด= 32.55 ± 1.53 , หลังนวด= 34.17 ± 1.16) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ค่า PPT

¹ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²โรงพยาบาลแม่ออน อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่

³นักร่างกายภาพบำบัดอิสระ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

(ก่อนนวด=3.29±0.51, หลังนวด = 2.74±0.73) ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) ส่วนค่า HR, SBP, DBP และ MC ไม่มีการเปลี่ยนแปลงโดยใช้สถิติแบบ Paired-t test โปรแกรม SPSS version 10.0 ระดับความวิตกกังวลตามสถานการณ์ (ก่อนนวด = 48.70±8.29, หลังนวด = 42.00±8.41) ความวิตกกังวลที่เป็นลักษณะนิสัย (ก่อนนวด = 48.70±8.29, หลังนวด = 42.00±8.41) และปริมาณ Cortisol ในปัสสาวะ (ก่อนนวด = 2.72±0.59, หลังนวด = 1.08±0.68) มีการลดลง โดยการวิเคราะห์ด้วย Wilcoxon Signed Ranks Test และระดับการรับรู้สีกของผิวหนัง บริเวณต้นแขนด้านในของแขนทั้งสองข้างมีการเพิ่มขึ้นจากการวิเคราะห์โดยใช้ Chi-square Test อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) (ก่อนนวดขนาดของเส้นใยไบนลอนที่ใช้การทดสอบ มีขนาดที่ 3.61 เป็นส่วนใหญ่หลังนวด ขนาดของเส้นใยไบนลอนที่ใช้การทดสอบ มีขนาดที่ 3.22 เป็นส่วนใหญ่) สรุปได้ว่าการนวดพื้นบ้านล้านนาในการศึกษานี้มีผลเฉพาะที่ผิวหนังโดยมีการเพิ่มอุณหภูมิ ซึ่งมีผลต่อการไหลเวียนโลหิตและสามารถผ่อนคลายของร่างกายและจิตใจได้ตามผลที่ได้จากแบบประเมิน STAI และปริมาณลดลงของ Cortisol ควรมีการศึกษาผลต่อไปด้วยจำนวนคนและคณะเพศที่มากขึ้น และด้วยเทคนิคการนวดทั่วตัว

ผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือ ต่ออาการคลื่นไส้ ชัยอ่อน และอาเจียน ในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด

ภัททิยา ชัยนาดิน

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบทดลองใช้รูปแบบการทดลองแบบสลับ เพื่อศึกษาผลของการนวดกดจุดสะท้อนที่มือต่ออาการคลื่นไส้ ชัยอ่อนและอาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัด โดยศึกษาในหน่วยรังสีวิทยาและเคมีรักษา วิทยาลัยแพทยศาสตร์กรุงเทพมหานคร และวชิรพยาบาล ซึ่งการศึกษาค้นคว้านี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมการวิจัยในคนของกรุงเทพมหานครเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 30 ราย แต่ละรายจะได้รับการสุ่มเข้าสู่ระยะทดลองและระยะควบคุม โดยในระยะทดลองจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบจริง (True Hand reflexology) โดยใช้นิ้วมือและไม้กดจุดกดลงบนจุดสะท้อนบริเวณมือ ซึ่งเป็นจุดที่เป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย เพื่อส่งผลไปลดอาการคลื่นไส้ ชัยอ่อนและอาเจียน โดยยึดหลักตาม Trigger zone ของ Eunice Inghan และในระยะควบคุมจะได้รับการนวดกดจุดสะท้อนที่มือแบบหลอก (Mimic Hand reflexology) โดยการนวดมือแบบต่างๆ ไปไม่เน้นจุดที่เป็นตัวแทนของอวัยวะต่างๆ และออกแรงนวดเพียงแค่การสัมผัสเบา แต่ใช้เวลาเท่ากับการนวดกดจุดสะท้อนจริงๆ ในการนวดกดจุดสะท้อนทั้งหมดใช้เวลา 30 นาที โดยการนวดกดจุดสะท้อนที่มือข้างละ 15 นาที และประเมินผลโดยใช้แบบประเมินอาการคลื่นไส้ ชัยอ่อนและอาเจียน ผู้วิจัยกำหนดคำถามการตอบสนองทางด้านร่างกาย 3 ข้อ คำถามการตอบสนองทางด้านจิตใจ 3 ข้อ รวมเป็นทั้งหมด 6 ข้อ คำถามการตอบสนองทางด้านร่างกาย 3 ข้อ ซึ่งถามแต่ละอาการแยกกันคือ มีอาการคลื่นไส้หรือไม่ มีอาการชัยอ่อนหรือไม่ มีอาการอาเจียนหรือไม่ ถ้ามี 1,2 หรือ 3 อาการ อาการที่มึนนั้นมีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด โดยใช้ Visual analog scale ให้คะแนน 0-10

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ คู่มือการวัดกจุดสะท้อนที่มือในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และแบบประเมินอาการคลื่นไส้ ชัยอน และอาเจียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่, ร้อยละ, ค่าเฉลี่ย, ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด, ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 70 อายุ เฉลี่ยอยู่ที่ 40-59 ปี ร้อยละ 66.7 และได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งเต้านมมากที่สุดคือร้อยละ 33.3 ผู้ป่วยในระยะทดลองที่ได้รับการวัดกจุดสะท้อนที่มือแบบจริงมีระดับคะแนนเฉลี่ยของอาการคลื่นไส้ ชัยอน และอาเจียนต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการวัดกจุดสะท้อนที่มือแบบหลอก หลังการทดลองเสร็จทันทีและหลังจากการทดลอง 120 นาที อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผู้วิจัยเสนอแนะว่า ควรนำการวัดกจุดสะท้อนที่มือมาเป็นการบำบัดร่วมกันกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดเพื่อบรรเทาอาการคลื่นไส้ ชัยอน และอาเจียน

การใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ ของโรงพยาบาลท่าม่วง

นายแพทย์ วัฒนะ พันธุ์ม่วง

การบำบัดผู้ต้องการเลิกสูบบุหรี่ในคลินิกอดบุหรี่ทั่วไปจะใช้วิธีการให้คำปรึกษาการให้กำลังใจและอาจใช้ยาอมบ้วนปากเพื่อลดความอยากบุหรี่เป็นบางเวลา โดยทั่วไปมักประสบความสำเร็จประมาณ 50% การใช้แพทย์ทางเลือก ได้แก่ การฝังเข็มด้วยวิธีติดแม่เหล็กบริเวณใบหู การใช้ชาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาว เม็ดอมหญ้าดอกขาว เพื่อช่วยลดอาการอยากบุหรี่อาจช่วยให้ผลการบำบัดได้ผลดีมากขึ้น

วิธีการศึกษา ผู้ติดบุหรี่ที่ตั้งใจเลิกบุหรี่ขอเข้ารับการรักษาที่คลินิกอดบุหรี่ โรงพยาบาลท่าม่วง 47 ราย ได้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าบำบัดในคลินิกอดบุหรี่ โดยเลือกวิธีการบำบัดเอง แบ่งเป็นกลุ่มที่ 1 บำบัดด้วยวิธีการให้คำปรึกษา การให้กำลังใจ ให้ยาอมบ้วนปาก (Special mouth wash) จำนวน 22 ราย ศึกษาเปรียบเทียบกับ กลุ่มที่ 2 ใช้วิธีให้คำปรึกษา ติดแม่เหล็กที่ใบหู 4 แห่ง ต่อใบหู 1 ข้าง ติดนาน 1 สัปดาห์ แล้วเปลี่ยนจุดใบหูอีกข้าง หรือใช้วิธีชาชงสมุนไพรหญ้าดอกขาวบดแห้ง 1 กรัม ต่อซอง ชงน้ำร้อน 200 ซีซี หรือเลือกใช้วิธีร่วมกัน จำนวน 25 ราย เปรียบเทียบผลสำเร็จในการหยุดสูบบุหรี่ได้ในเวลา 4 สัปดาห์ ของทั้ง 2 กลุ่ม

ผลการศึกษา ผู้เข้าบำบัดกลุ่มที่ 1 22 ราย หยุดสูบบุหรี่ได้ผลใน 4 สัปดาห์ จำนวน 9 ราย (41%) เปรียบเทียบกับกลุ่มที่ 2 25 ราย ใช้วิธีการแพทย์ทางเลือกลดความอยากบุหรี่ หยุดสูบบุหรี่ได้ผลสำเร็จ 20 ราย (80%) สูงกว่ากลุ่มที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาในกลุ่มที่ 2 พบว่าผู้ที่เลือกติดแม่เหล็กใบหูอย่างเดียว 12 ราย สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 9 ราย (75%) ถ้าเลือกดื่มชาชงหญ้าดอกขาวอย่างเดียวจำนวน 5 ราย หยุดสูบบุหรี่ได้ 3 ราย (60%) แต่ถ้าเลือกใช้ทั้ง 2 วิธี สามารถหยุดสูบบุหรี่ได้ 7 ราย จากผู้เข้าบำบัด 8 ราย (87.5%)

สรุป การใช้แพทย์ทางเลือกในคลินิกอดบุหรี่ด้วยวิธีติดแม่เหล็กใบหู หรือการใช้ชาชงหญ้าดอกขาว สามารถช่วยลดอาการอยากบุหรี่ได้ดี ช่วยเพิ่มอัตราการเลิกบุหรี่ได้สำเร็จมากกว่าการให้คำปรึกษาในคลินิกอย่างเดียว

ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและความเป็นพิษ เฉียบพลันของตำรับยาประสะไพล

สมศักดิ์ นวลแก้ว¹, วันดี กฤษณพันธ์², จงกล เทียงดาห์²

ประสะไพลเป็นตำรับยาแผนไทยซึ่งประกอบด้วยพืชสมุนไพร 10 ชนิด คือ ว่านน้ำ (*Acorus calamus* L.), กระเทียม (*Allium sativum* L.), มะกรูด (*Citrus hystrix* DC.), ขมิ้นอ้อย (*Curcuma zedoaria* Roscoe), หอมแดง (*Eleutherine palmifolia* (L.) Merr), เทียนดำ (*Nigella sativa* L.), ดีปลี (*Piper chaba* Hunt), พริกไทย (*Piper nigrum* L.), ไพล (*Zingiber cassumunar* Roxb), ชิง (*Zingiber officinale* Roscoe) และแร่ธาตุ 2 ชนิดคือ การบูร และ เกลือสินไชว แพทย์แผนไทยใช้ยาประสะไพลเป็นยาบรรเทาอาการปวดประจำเดือน และปรับระบบประจำเดือน ให้ปกติ รวมทั้งใช้เป็นยาขับลม แต่ยังไม่มียารายงานการทดสอบฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาและความเป็นพิษใดๆ การวิจัยครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อพิสูจน์ประสิทธิภาพ และความปลอดภัยของยาตำรับนี้ โดยการทดสอบฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อตลกของหนูทดลองฤทธิ์ต้านการอักเสบ และฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน อีกทั้งทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลันอีกด้วย

การทดสอบฤทธิ์ยับยั้งการหดตัวของกล้ามเนื้อตลกของหนูทดลองที่ตัดแยกมาศึกษา พบว่าสารสกัดยาประสะไพลด้วยน้ำและแอลกอฮอล์ สามารถยับยั้งการหดตัวของมดลูกที่เกิดจากการกระตุ้นของ acetylcholine, oxytocin และ PGE₂ ได้ โดยค่า IC₅₀ ของสารสกัดด้วยน้ำในการยับยั้งการหดตัวต่อสารดังกล่าว มีค่าเท่ากับ 11.70, 10.04 และ 5.75 มก./มล. ตามลำดับ ในขณะที่สารสกัดแอลกอฮอล์มีความแรงกว่า คือ มีค่า IC₅₀ เท่ากับ 2.09, 1.74 และ 2.92 มก./มล. ตามลำดับ นอกจากนี้ยาประสะไพลยังสามารถลดการอักเสบ โดยการยับยั้งการทำงานของเอนไซม์ cyclooxygenase (COX) ได้อีกด้วย โดยทำการทดสอบกับสารสกัด 3 ชนิด คือ สารสกัดเฮกเซน สารสกัดไดคลอโรมีเทน และสารสกัดจากการกลั่นด้วยไอน้ำ จากการทดลองพบว่า สารสกัดเฮกเซนมีความแรงสูงสุดคือที่ปริมาณ 25 ไมโครกรัมสามารถยับยั้ง COX-1 และ COX-2 ได้ 64.43 และ

¹คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม อ.กันทรวิชัย จ.มหาสารคาม 44150

²คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

84.50 เปอร์เซนต์เมื่อเทียบกับ nimesulide และ indomethacin ตามลำดับ อย่างไรก็ตามพบว่า ยาประสะไพล่ไม่มีฤทธิ์คล้ายฮอร์โมนเอสโตรเจน เมื่อทดลองในหนูทดลอง โดยเปรียบเทียบอัตราส่วนการเพิ่มของน้ำหนักมดลูกหนูต่อน้ำหนักตัว พบว่าอัตราส่วนน้ำหนักมดลูกต่อน้ำหนักตัวไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อให้ปริมาณสารสกัดประสะไพล่ขนาดแตกต่างกัน สำหรับการทดสอบความเป็นพิษเฉียบพลันในหนูทดลองสายพันธุ์ Sprague Dawley น้ำหนัก 180-220 กรัม พบว่าสามารถให้สารสกัดยาประสะไพล่ด้วยน้ำ และแอลกอฮอล์ได้สูงสุดถึง 20 ก./กก. ซึ่งเป็นขนาดสูงสุดที่สามารถป้อนให้หนูทดลองได้ โดยหนูทุกตัวรอดชีวิตและไม่มีอาการใดๆ ในระยะเวลา 24 ชั่วโมง หลังจากให้ยา ดังนั้นยาประสะไพล่จึงไม่มีความเป็นพิษชนิดเฉียบพลัน

การใช้สมุนไพรตำรับสารหนูแดงของ หมอพื้นบ้านในการรักษาผู้ป่วย โรคกรดสีดวงทวารในโรงพยาบาลภูเขียว

ประทีป เมฆประสาน, วิระ ตติยานุพันธ์วงศ์, อุดมโชค อินทรโชติ,
อาจารย์ เส้นทอง, พิบูล กมลเพชร, วรางคณา เลิศทรัพย์วิจิตร,
พรหมพร พรหมเมตตา และสัญญา กลุแก้ว

ความเป็นมา

ผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวารจำนวนหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิได้เข้ารับการรักษากับหมอพื้นบ้านที่ใช้สมุนไพรตำรับสารหนูแดง (F-ATO) ความไม่ชัดเจนและขาดหลักฐานทางวิชาการในประเด็นประสิทธิผลของ F-ATO และกระบวนการรักษาของหมอพื้นบ้านเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญที่ทำให้เกิดการศึกษาวิจัยนี้

รูปแบบการศึกษาวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยแบบสำรวจ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพถึงการใช้ F-ATO ของหมอพื้นบ้านและผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย 30 ราย ด้วยวิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก, จดบันทึก, บันทึกภาพและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สถานที่ศึกษาวิจัย ได้แก่ ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลภูเขียว จังหวัดชัยภูมิ และในชุมชนถิ่นที่อยู่ของผู้ป่วยในระหว่างพักฟื้น

ผลการศึกษาวิจัย

ในจำนวนผู้ป่วยโรคกรดสีดวงทวาร 30 ราย เป็นหญิง 21 คน ชาย 9 คน อายุอยู่ระหว่าง 26-74 ปี ลักษณะการกำเนิดระยะของโรค ได้แก่ ระยะที่ 1 (6 คน), ระยะที่ 2 (13 คน), ระยะที่ 3 (11 คน), ระยะที่ 4 (ไม่พบ) การเตรียม F-ATO ใช้วิธีบด-ผสม หลังการเตรียมมีปริมาณของสารหนู (As) อยู่ร้อยละ 13 (น้ำหนัก/น้ำหนัก) ก่อนใช้ผสมน้ำมันงา ใช้สอดและป้ายลงบนตำแหน่งหัวริดสีดวงวันละ 3 ครั้ง เป็นเวลา 3-6 วัน ขนาดที่ใช้กับผู้ป่วยระยะที่ 1, 2, 3 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.72 กรัม,

21.72 กรัม และ 22.61 กรัม ตามลำดับ ครั้งแรกของการรักษาของทุกระยะโรคเป็นสอ F-ATO เข้าทวารหนักสี 1.50-2.00 นิ้ว ขนาดที่ใช้อยู่ระหว่าง 1.10-1.90 กรัม เฉลี่ยเท่ากับ 1.24 กรัมฤทธิ์ของ F-ATO ก่อให้เกิดการอักเสบที่รุนแรงต่อเยื่อเมือกบริเวณตำแหน่งหัวริดสีดวง ควบคู่กับการไหลซึมออกของสารน้ำ การหลุดร่วงของเนื้อเยื่อปรากฏขึ้นหลังพบแบคทีเรีย *Klebsiella oxytoca* หรือ *Klebsiella* spp. มามากกว่า 4 วัน ในวันที่ 3 และ 4 ของการใช้ F-ATO พบสารหนูถูกขับออกทางปัสสาวะปริมาณมากที่สุดกับผู้ป่วย 2 รายอยู่ที่ 4,051 และ 4,407 ug/g creatinine หลังติดตามผลการรักษา 10 เดือน พบว่าผู้ป่วยร้อยละ 96.70 (29 คน) มีอาการโรคริดสีดวงทวารดีขึ้นกว่าเดิม เข้าร่วมโครงการ โดยผู้ป่วยร้อยละ 70 (21 คน) ตรวจไม่พบรอยโรค ที่เหลือร้อยละ 26.70 (8 คน) ตรวจพบรอยโรคลดลง และร้อยละ 3.3 (1 คน) เป็นผู้ป่วยระยะที่ 3 หลังการรักษา 28 วัน ตรวจพบรอยโรคมีแนวโน้มรุนแรงมากขึ้น ร้อยละ 10 (3 คน) เป็นผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการรักษา และในจำนวนผู้นี้ ร้อยละ 66.7 (2 คน) ทวารหดตัวลงเล็กน้อยจากการหดของบาดแผล ที่เหลือร้อยละ 33.3 (1 คน) มีอาการได้รับยาเกินขนาด ร้อยละ 90 (27 คน) ของจำนวนผู้ป่วยที่เข้าร่วมโครงการมีความรู้สึกต่อการรักษาและความคุ้มค่าต่อการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดีมาก

ข้อสรุป

การใช้ F-ATO ของหมอพื้นบ้านในสภาวะปัจจุบันนี้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องได้รับความร่วมมือจากการแพทย์แผนปัจจุบัน

การทดสอบฤทธิ์ยับยั้งเชื้อแบคทีเรีย ของเชื้อ *Monascus purpureus* ที่แยกจากเต้าหู้ยี้

ธารลินี เอื้ออารักษ์ และเชิดชัย เชี่ยวธีรกุล

ประเทศไทยได้จัดอยู่ในอันดับหนึ่งของโลกในการส่งสินค้าประเภทกึ่งอุตสาหกรรม และผลิตภัณฑ์จากไก่ซึ่งทำรายได้ให้กับประเทศปีละหลายแสนล้านบาท การเพาะเลี้ยงสิ่งมีชีวิตในพื้นที่ที่หนาแน่น ทำให้เกิดโรคระบาดได้ง่าย จึงเป็นที่ปฏิบัติกันทั่วไปว่า เกษตรกรจะใส่ยาปฏิชีวนะในอาหารที่ใช้เลี้ยงสัตว์ในพื้นที่ที่หนาแน่น ตลาดของยาปฏิชีวนะจึงมีมูลค่ามหาศาล ได้มีนักวิจัยจำนวนมากได้พยายามที่จะค้นหายาปฏิชีวนะตัวใหม่ๆที่ไม่เป็นอันตรายและไม่ทำให้เกิดการดื้อยาต่อผู้บริโภคได้

เต้าหู้ยี้เป็นที่คุ้นเคยของคนเอเชียมาเป็นเวลานาน เต้าหู้ยี้มีสีแดง ซึ่งสีแดงนี้มาจากการใช้ข้าวแดงบดเป็นผงแล้วโรยในเต้าหู้ยี้ธรรมดา ข้าวแดงถือเป็นสมุนไพรชนิดหนึ่งที่เกิดจากการขึ้นของเชื้อรา *Monascus purpureus* บนข้าวเจ้า คณะผู้วิจัยนี้ได้เริ่มต้นสนใจเรื่องนี้เพื่อใช้ในการผลิตสีอาหาร ซึ่งราตัวนี้นอกจากจะสร้างรงควัตถุที่มีสีเหลืองและสีแดง (Monascorubin และ Monascin) แล้วยังสามารถสร้างสาร monacolin K หรือ lovastatin ซึ่งมีคุณสมบัติในการยับยั้งเอนไซม์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างคอเลสเตอรอล และมีการนำสารนี้ไปผลิตเป็นยาลดระดับคอเลสเตอรอลในเลือด

จากการเลี้ยงเชื้อตัวนี้และทิ้งไว้ในอากาศเป็นเวลานาน โดยไม่เกิดการปนเปื้อนจากเชื้ออื่นทำให้เกิดแนวคิดที่ว่าตัวนี้อาจสร้างสารยับยั้งการเจริญเติบโตของเชื้ออื่นได้ จึงได้ทำการทดลองฤทธิ์ในการยับยั้งเชื้อแบคทีเรียของเชื้อ *Monascus purpureus* โดยใช้สายพันธุ์ที่ได้มาจากแหล่งต่างๆ ได้แก่ สายพันธุ์ ATCC 16365 จากคณะวิทยาศาสตร์การอาหารของ University California at Davis สายพันธุ์ TISTR 3141 จากสถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งประเทศไทย สายพันธุ์ RBC 1.0 และ สายพันธุ์ RBC ORG ที่แยกจากเต้าหู้ยี้ในห้องปฏิบัติการนี้ วัตถุประสงค์ที่ใช้เป็นแหล่งคาร์บอนเลี้ยงเชื้อ ได้แก่ แป้งมันสำปะหลัง แป้งข้าวชนิดต่างๆ และน้ำตาล ซึ่งเป็นวัตถุประสงค์ที่มีมากและราคาถูกในประเทศไทย

จากการทดลองพบว่าเชื้อนี้ขึ้นได้ดีในวัตถุดิบทุกชนิดที่ทำการทดลอง โดยมีความเข้มข้นของแป้งและน้ำตาลอยู่ในระหว่าง 1-2% แป้งมันสำปะหลังที่มีความเข้มข้นของแป้ง 1% จึงถูกเลือกไปใช้ในการเตรียมอาหารเลี้ยงเชื้อเพื่อหาสภาพที่เหมาะสมในการทดลองขั้นต่อไป อาหารที่เลี้ยงเชื้อจะถูกตั้งทิ้งบน shaker ที่หมุนด้วยความเร็ว 200 รอบต่อนาทีเป็นเวลา 14 วัน ในแต่ละวันจะมีการนำเอาแผ่น filter disc แห้ในน้ำเชื้อ *Monascus purpureus* ที่เลี้ยงไว้ แล้วนำเอาแผ่น Filter Disc นั้นไปวางบน agar plate ที่เพาะเชื้อ *Salmonella sp.*, *Clostridium sp.*, *Staphylococcus aureus*, *Bacillus subtilis* และ *Escherichia coli* แล้วนำจานเลี้ยงเชื้อทั้งหมดไปบ่มที่อุณหภูมิ 37°C เป็นเวลา 2 วัน เพื่ออ่านผลหาตุวงแหวนใส (clear zone) รอบ filter disc ที่เกิดขึ้น ปรากฏว่าจากผลการทดลองเชื้อรา *Monascus purpureus* สายพันธุ์ RBC 1.0 สามารถสร้างวงแหวนที่ใสรอบ Filter Disc ได้ดีที่สุดในวันที่ 5-12 และสามารถสร้างวงแหวน ขนาด 1.11-1.28 ซม. ในทุกเชื้อยกเว้น *E.coli* จากผลการทดลองเบื้องต้นนี้จึงสรุปได้ว่าเชื้อ *Monascus purpureus* นี้เป็นเชื้อที่มีศักยภาพมากที่จะพัฒนาเป็นยาปฏิชีวนะที่ใช้ในอาหารได้ในอนาคต

สัมฤทธิ์ผลของการรักษาด้วยหญ้าหนวดแมว เปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับผักบั้ง ในผู้มีอาการอีसानรวมมิตรในผู้ป่วยนิวไต ที่ตรวจไม่พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ

อมร เปรมกมล¹, ศรีน้อย มาศเกษม², พจน์ ศรีบุญลือ³

หลักการและเหตุผล

ในชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือผู้ป่วยนิวไตมักจะมีอาการเรื้อรัง 9 ประการ ได้แก่ ปวดขา ปวดข้อ จุกแน่นท้อง อ่อนเพลีย ปวดศีรษะ มีไข้ อกร้อนที่ศีรษะ ปวดหลังหรือเอว ปวดท้องน้อย และ อาการเหล่านี้จะกำเริบเมื่อกินหน่อไม้ หรืออาหารที่มีพิวรีนสูง และประวัติเช่นเดียวกันในสายโลหิตหากมี 6 ข้อขึ้นไป เรียกว่า อีसानรวมมิตร งานวิจัยนี้ต้องการทราบว่าหญ้าหนวดแมวจะสามารถรักษาอาการอีसानรวมมิตรได้หรือไม่

วิธีการ

เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยการแบ่งกลุ่มแบบสุ่ม ในผู้ที่มีประวัติ อีसानรวมมิตร และกำลังมีอาการอยู่อย่างน้อย 2 อาการ และตรวจไม่พบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ ใน 15 หมู่บ้าน จ.ขอนแก่น กลุ่มทดลอง (G1) ได้รับให้ผงสกัด (crude extract) ของหญ้าหนวดแมว 1 แคปซูล หลังอาหารเช้า ส่วนกลุ่มควบคุม (G2) ได้รับผงผักบั้งบรรจุแคปซูลรูปร่างเหมือนกัน ขอให้ทั้งสองกลุ่มงดอาหารที่มีพิวรีนสูงในช่วงที่เข้าร่วมการวิจัย ผู้ถูกทดลองและผู้วัดผลไม่ทราบว่าผู้ถูกทดลองอยู่ในกลุ่มใด ตัววัดหลักคือ ค่าเฉลี่ยคะแนนรวมของความรุนแรงจาก Visual Analog Scale (VAS) ของทุกอาการ โดยแต่ละอาการมีค่าคะแนนความรุนแรงสูงสุดเป็น 100 คะแนน

¹ศูนย์ศึกษาและพัฒนาแพทย์แผนไทย ²ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ภาควิชาชีวเคมีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ผลการวิจัย

จากผู้เข้าร่วมวิจัยจำนวน 99 คน ถอนตัวและไม่สามารถติดตามได้ครบ 13 คน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ จึงมี 76 คน เป็นกลุ่ม G1 36 คน และกลุ่ม G2 40 คน เมื่อดำเนินโครงการพบว่า ทั้งกลุ่ม G1 และ G2 อาการดีขึ้น ทั้งสองกลุ่ม ค่าเฉลี่ย(SD)ของคะแนนอาการอีสุกอีใสรวมมิตรเริ่มต้น เป็น 185.6(95.6)และ 196.1(99.2)คะแนน เมื่อครบ 14 วัน คะแนนรวมของอาการอีสุกอีใสรวมมิตร ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทั้งในกลุ่ม G1($p<0.001$) และ G2 ($p<0.001$) โดยมีค่าเฉลี่ย(95%CI) ของคะแนนที่ลด 90.9(64.1,117.8) และ 106.5 (75.5,137.5) คะแนน โดยหากเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มในช่วงเวลาเดียวกัน ไม่พบความแตกต่างของคะแนนความรุนแรงของอาการที่เวลา 0,3,7,10 และ 14 วันหลังการรักษา พบว่าจำนวนครั้งในการบริโภคสารอาหารที่มีพิวรีนสูงก่อนและขณะรักษาของ G1 และ G2 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ($p<0.001$) ทั้งสองกลุ่มจาก 14.3 เป็น 1.3 ครั้ง/สัปดาห์ และจาก 11.8 เป็น 0.9 ครั้ง/สัปดาห์ตามลำดับ

สรุป

การรักษาอาการอีสุกอีใสรวมมิตร เป็นเวลา 14 วัน ด้วยหญ้าหนวดแมวให้ผลพอๆ กับผักนึ่ง โดยสามารถลดความรุนแรงได้ราวครึ่งหนึ่ง โดยที่ทั้งสองกลุ่มลดอาหารที่มีพิวรีนสูง

ผลการเปลี่ยนแปลงการสะสมไขมัน และค่าระดับความเหนื่อยจากโปรแกรมการ ออกกำลังกายแบบแอโรบิคระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในสระน้ำอุ่นของวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกิน

ประกาศ โพร้ทองสุนันท์¹,
นายปิยะพงษ์ เมืองมูล²

ปัจจุบันเด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินเพิ่มจำนวนมากขึ้นจนทำให้เกิดภาวะโรคอ้วนและส่งผลให้เกิดปัญหาของระบบต่างๆในร่างกายตามมาภายหลัง ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการบริโภคอาหารหรือของว่างที่ไม่เหมาะสมทั้งคุณค่าสารอาหารและปริมาณ ตลอดจนการขาดการออกกำลังกายตามวัยอันสมควร วิธีการออกกำลังกายในน้ำเป็นรูปแบบหนึ่งที่เหมาะสมสำหรับการลดแรงกระแทกที่ข้อต่อต่างๆ ของขาและมีความสดชื่นสนุกสนานอันเป็นที่นิยมแพร่หลายในต่างประเทศ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ 1) เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงค่าดัชนีมวลกาย 2) เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายที่ได้จากการวัดด้วยเครื่อง Body Impedance Analysis (BIA) 3) เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายที่ได้จากการวัดความหนาของผิวหนัง (skinfold thickness) โดยอุปกรณ์ Lange caliper 4) เพื่อศึกษาถึงการเปลี่ยนแปลงของค่าระดับความเหนื่อย (Rating of Perceive Exertion, RPE) ก่อนและหลังจากการออกกำลังกาย เด็กวัยรุ่นที่มีน้ำหนักตัวเกินอายุ ระหว่าง 13-18 ปี อายุเฉลี่ย 15 ± 1.57 ปี จำนวน 14 คน ชาย 5 คน หญิง 9 คน น้ำหนักเฉลี่ย 76.45 ± 14.6 กิโลกรัม ส่วนสูงเฉลี่ย 164.45 ± 4.90 เซนติเมตร ค่าดัชนีมวลกาย เฉลี่ย 28.24 ± 4.67 กิโลกรัมต่อตารางเมตร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เข้าร่วมโปรแกรมออกกำลังกายแบบแอโรบิคในสระน้ำอุ่น $31^\circ - 32^\circ$ องศาเซลเซียส เป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ในช่วงเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ 2549 โปรแกรมประกอบด้วย การออกกำลังกายบน ว่ายน้ำ และลำตัวที่ความลึกของระดับน้ำที่อกหรือใต้รักแร้ ซึ่งท่าทางและความหนักมีการเพิ่มความคืบหน้าในแต่ละสัปดาห์

¹ภาควิชากายภาพบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²งานกายภาพบำบัด โรงพยาบาลปง จังหวัดพะเยา

ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ Paired-t test โปรแกรม SPSS version 10.0 พบว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายที่ได้จากการวัดความหนาของผิวหนังที่หน้าอก เอว และต้นขาในเพศชาย ส่วนในเพศหญิงที่กล้ามเนื้อเหยียดตอก เนื้อกระดูกเชิงกรานและต้นขาโดยใช้ Lange caliper ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก $36.15 \pm 8.56\%$ เป็น $30.02 \pm 5.78\%$ ($p < 0.05$) และมีการลดลงของค่าระดับความเหนื่อย (RPE) หลังการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจากระดับ 7.29 ± 2.05 เป็นระดับ 6.07 ± 1.64 ($p < 0.05$) ส่วนค่าดัชนีมวลกายโดยคำนวณจากน้ำหนักตัวเป็นกิโลกรัมหารด้วยส่วนสูงเป็นเมตรยกกำลังสอง และค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายที่วัดจากเครื่อง BIA ไม่เปลี่ยนแปลง ทั้งนี้เพราะการออกกำลังกายนี้ยังไม่หนักพอที่ดึงเอาไขมันมาใช้เป็นพลังงานเผาผลาญ และขาดการควบคุมสมดุลของน้ำก่อนการวัดค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ตลอดจนการบริโภคการขยายระยะเวลาในการออกกำลังกายให้มากเกินไป 4 สัปดาห์และจัดโปรแกรมที่หนักขึ้น น่าจะทำให้เห็นผลการเปลี่ยนแปลงค่าเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายได้ชัดเจนขึ้น

ฤทธิ์ต้านอักเสบของผักคาวตอง (*Houttuynia cordata* Thunb.) และ เถาวัลย์เปรียง (*Derris scandens* Benth.)

กัลยา อนุลักษณ์ปกรณ์, บรรจง ชาวไร่,
ยุวดี เมตตาเมธา, ประไพ วงศ์สินคงมั่น,
อภิรักษ์ ศักดิ์เพชร, จารีย์ บันสิทธิ์ และปราณี ชาลิตธำรง

ผักคาวตอง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Houttuynia cordata* Thunb. วงศ์ Saururaceae มีชื่อเรียกอื่นๆ เช่น พลุคาว ผักก้านตอง เป็นต้น เป็นสมุนไพรที่ใช้ได้ทั้งสดและแห้ง แพทย์แผนโบราณใช้ต้นแห้งเป็นยาขับปัสสาวะ รักษาฝีบวมอักเสบ ปอดอักเสบ หูชั้นกลางอักเสบ และริดสีดวงทวาร และใช้ต้นสดเป็นยาพอกฝี รักษาอาการบวมอักเสบบาดแผล และพิษแมลงกัดต่อย ส่วนเถาวัลย์เปรียง มีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Derris scandens* Benth วงศ์ Leguminosae มีสรรพคุณทางแผนโบราณเป็นยาแก้ปวดเมื่อย แก้กษัย ขับปัสสาวะ แก้บิด แก้ไอ แก้หวัด และยังพบว่าสามารถเสริมภูมิคุ้มกันของหนูถีบจักร และคนปกติได้ การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบฤทธิ์ต้านอักเสบของสารสกัดจากผักคาวตองแห้ง ผักคาวตองสด และเถาวัลย์เปรียงในหนูขาว โดยทดสอบประสิทธิภาพของสารสกัดต่างๆ ได้แก่ สารสกัดน้ำผักคาวตองแห้ง น้ำคั้นจากผักคาวตองสด สารสกัดเอทานอล 95%จากผักคาวตองแห้ง และสารสกัดเอทานอลจากผักคาวตองสด สารสกัดน้ำสารสกัดเอทานอล และสารสกัด 50% เอทานอลของเถาวัลย์เปรียง เปรียบเทียบกับยามาตรฐาน indomethacin ในการป้องกันหรือลดการบวมของอุ้งเท้าหนูขาวเมื่อได้รับสารคาราจีแนน พบว่าสารสกัดเอทานอลจากผักคาวตองแห้ง และสารสกัด 50% เอทานอลของเถาวัลย์เปรียง มีฤทธิ์ต้านอักเสบเมื่อให้แก่สัตว์ทดลองโดยการกรอก (gastric intubation) ในขณะที่สารสกัดอื่นๆ ไม่แสดงฤทธิ์ดังกล่าว ผลการทดลองแสดงว่าผักคาวตองและเถาวัลย์เปรียงมีสารสำคัญที่มีฤทธิ์ต้านอักเสบ และการเลือกใช้วัตถุดิบและการเตรียมสารสกัดด้วยวิธีที่เหมาะสมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ได้สารสกัดที่มีฤทธิ์ตรงตามต้องการ ซึ่งเป็นเรื่องน่าสนใจที่จะทำการศึกษาเพื่อหาสารที่เป็นตัวออกฤทธิ์ และศึกษาถึงกลไกที่เกี่ยวข้องในการออกฤทธิ์อันจะเป็นประโยชน์ต่อการนำไปพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ต่อไป

ผลของสารสกัดจากเหง้ากระชายดำด้วย เอทานอลต่อเนื้อเยื่อ Human cavernosum ศึกษาแบบ *in vitro*

ฉวีวรรณ จันสกุล¹, รพีพร ขวัญเชื้อ¹,
กุลเดช เตชะนารักษ์², พวงเพ็ญ ศิริรักษ์³

กระชายดำ (*Kaempferia parviflora*) เป็นหนึ่งใน product champion ของไทย โดยเชื่อว่ามีสรรพคุณในการบำรุงกำลัง ใช้รักษาโรคกระเพาะ และ impotence ในเพศชาย อย่างไรก็ตามข้อมูลทางวิชาการยังมีน้อยมาก การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของสารสกัดจากเหง้ากระชายดำต่อการคลายตัวของเนื้อเยื่อ human cavernosum (HC) ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ทำให้เกิดการแข็งตัวของอวัยวะเพศชาย และสารสกัดมีกลไกในการแสดงฤทธิ์อย่างไร โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการที่จะพัฒนาสารจากเหง้ากระชายดำไปใช้แก้ปัญหาวัยชราเพศชายไม่แข็งตัว หรือแข็งตัวไม่นานพอสำหรับการมีเพศสัมพันธ์ การศึกษาใช้เหง้ากระชายดำสดจาก อ.ภูเรือ จ.เลย สกัดด้วย 95%เอทานอล นำส่วนที่ละลายในเอทานอลมาลั่นและทำให้แห้งด้วยวิธี lyophilization ได้สารสกัดแห้งสีดำ นำมาใช้ในการศึกษากับเนื้อเยื่อ HC ที่ได้จากการผ่าตัดแปลงเพศ (ได้ทำการศึกษาเบื้องต้นแล้วพบว่า การตอบสนองของเนื้อเยื่อ HC ของคนเหล่านี้ต่อสารต่างๆ ที่ใช้กระตุ้น cavernosum ไม่แตกต่างจากผลการทดลองที่มีรายงานใน literatures) ผลการทดลองพบว่า สารสกัดกระชายดำมีผลทำให้เนื้อเยื่อ HC ที่ให้หดตัวอยู่ก่อนแล้วด้วย phenylephrine คลายตัวในลักษณะเดียวกับ Viagra ผลดังกล่าวไม่สามารถยับยั้งด้วย atropine, indomethacin, ODQ, glibenclamide หรือ DMPX แต่สามารถยับยั้งได้ด้วย N^G -nitro-L-arginine, propranolol หรือ TEA การ incubate เนื้อเยื่อ HC ด้วย nifedipine หรือศึกษาใน Ca^{2+} free Krebs' solution พบว่า สารสกัดกระชายดำมีผลยับยั้งการหดตัวของเนื้อเยื่อ HC ต่อ phenylephrine มากยิ่งขึ้น การคลายตัวของเนื้อเยื่อ HC ต่อ glyceryl trinitrate ถูก potentiate โดย Viagra แต่ไม่ถูก potentiate โดยสารสกัดกระชายดำ ผลการทดลองดังกล่าวสรุปได้ว่า สารสกัดกระชายดำมีผลทำให้เนื้อเยื่อ HC

¹ภาควิชาสรีรวิทยา ๑ กลุ่มงานศัลยกรรม โรงพยาบาลศูนย์ยะลา กระทรวงสาธารณสุข จ.ยะลา

²ภาควิชาชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จ.สงขลา

ของคนคล้ายตัว โดยมีกลไกหนึ่งกระตุ้นให้มีการหลั่ง nitric oxide และอีกส่วนหนึ่งออกฤทธิ์ผ่านทาง β -adrenergic receptor, กระตุ้นให้มีการเปิดของ Ca^{2+} sensitive K^+ -channel และยับยั้ง extracellular Ca^{2+} entry และ mobilization ของ intracellular Ca^{2+} สารสกัดกระชายดำไม่มีผลยับยั้ง phosphodiesterase 5, ไม่มีผลกระตุ้น guanylate cyclase หรือ ATP-sensitive K^+ -channel และไม่ได้ออกฤทธิ์ผ่านทาง muscarinic receptor หรือ adenosine receptor อย่างไรก็ตาม สารสกัดกระชายดำด้วยเอทานอลประกอบด้วยสารหลายชนิด ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าในแต่ละกลไกเป็นการตอบสนองโดยสารต่างชนิดกัน ดังนั้นควรที่จะมีการศึกษาต่อทางเคมีเพื่อ identify สารออกฤทธิ์ และพัฒนาไปใช้เป็นยาสำหรับแก้ปัญหาการไม่แข็งตัวของอวัยวะเพศชายของคนต่อไป

การสำรวจสารสำคัญออกฤทธิ์ของ ยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราช 10 ตำรับ ด้วยพื้นฐานทางเภสัชวิทยา

ทิชชาภรณ์ ปาโล¹, ประวิทย์ อัครเสรินนท์¹, ศิริกุล โชติวุฒฒนาการ¹
จันทนีย์ วัฒนรังสรรค์¹, พรนภา เจริญกิจ¹, ปริญญา พงศานรากุล¹,
ทัศนีย์ อ่อนโคกสูง¹, อธิวัฒน์ ถาวร¹, สุพรชัย กองพัฒนากุล¹,
ประสพพร พันธุ์เพ็ง², ทวี เลหาพันธ์²

ยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราช เป็นตำรับยาสมุนไพรดั้งเดิมของโรงเรียนอายุรเวทซึ่งศาสตราจารย์นายแพทย์ อวย เกตุสิงห์ ก่อตั้งขึ้นเมื่อปี พ.ศ. 2525 และโอนย้ายมาเป็นหน่วยงานในสังกัดคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ.2546 ยาแต่ละตำรับประกอบด้วยสมุนไพรมากมายชนิดในสัดส่วนที่แตกต่างกันตามข้อบ่งใช้ของแต่ละสูตร ปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาและรวบรวมข้อมูลพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับกลุ่มสารออกฤทธิ์การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะทำการสำรวจสารออกฤทธิ์กลุ่มหลักๆ ที่อาจพบได้ในยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชด้วยวิธีทดสอบพื้นฐานทางเภสัชวิทยาเพื่อเป็นข้อมูลนำไปสู่การศึกษาด้วยวิธีการและเครื่องมือที่มีศักยภาพสูงขึ้นต่อไป การศึกษายาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชทั้ง 10 ตำรับ ครอบคลุมการทดสอบสารออกฤทธิ์ที่สำคัญ 5 กลุ่ม คือ Glycosids, Alkaloids, Tannins, Saponin และ Starch โดยสกัดยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชปริมาณ 100 มก.ด้วยน้ำ 1 มล.ที่อุณหภูมิห้องแล้วนำน้ำสกัดที่ได้หลังจากปั่นตกตะกอนและกรองแล้ว มาทดสอบ Glycosids, Alkaloids, Tannins, Saponin และ Starch ด้วยวิธี Trommer's test, Ferric chloride test, Emulsification test และ Iodine test ตามลำดับ จากการทดสอบสามารถตรวจพบสารกลุ่ม Tannins ในน้ำสกัดสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชทั้ง 10 ตำรับ แต่ตรวจไม่พบสารออกฤทธิ์กลุ่มอื่น ๆ นอกจากนี้ได้ทดสอบสารออกฤทธิ์ที่สำคัญในกลุ่ม Alkaloids โดยใช้ 80% ethyl alcohol สกัดสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชทั้ง 10 ตำรับ พบว่าทุกตำรับพบสารออกฤทธิ์อย่างน้อย 1 ชนิด และมี 7 ตำรับให้ผลบวกทั้ง 5 ชนิดในการทำ spot test ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสามารถตรวจพบสารออกฤทธิ์กลุ่ม Alkaloids และ Tannin ในยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชทั้ง 10 ตำรับ อย่างไรก็ตามคงต้องทำการทดสอบสารกลุ่มอื่น ๆ ต่อไปโดยใช้ตัวทำละลายที่ไม่ใช่น้ำ นอกจากนี้อาจนำวิธีการที่พัฒนามาประยุกต์ใช้ในการทดสอบสูตรตำรับยาสมุนไพรรักษาอายุเวทศิริราชอื่นที่มีชื่อเหมือนหรือมีส่วนประกอบที่ใกล้เคียงกับสูตรตำรับอายุเวทศิริราช

¹ภาควิชาเภสัชวิทยา, ²สถานการแพทย์แผนไทยประยุกต์คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ผลของการนวดน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะ ซึมเศร้าของผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา

ลดาวัลย์ อุ่นประเสริฐพงศ์
โสภิตน แสงอ่อน พรศิริ เมืองนิล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบประสิทธิผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุหญิงในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง จังหวัดนครราชสีมา ที่มีภาวะซึมเศร้าจำนวน 60 คน โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยทำการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน กลุ่มทดลองได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยจากผู้วิจัยเป็นเวลา 45 นาที สัปดาห์ละ 1 ครั้งในวันและเวลาเดียวกัน เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติในเรื่องกิจวัตรประจำวัน จากสถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินภาวะซึมเศร้า 3) แบบประเมินภาวะซึมเศร้าของไทย 4) การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยมะกรูด 8 ซี่ซี่ และลาเวนเดอร์ 8 ซี่ซี่ ผสมในน้ำมันมะกอกบริสุทธิ์ ซึ่งใช้เป็นน้ำมันตัวนำพา 5) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย, การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบทีเทส

ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) 2) หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยสัปดาห์ละครั้งจนครบ 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าหลังทดลอง ต่ำกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และ 3) หลังได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 กลุ่มทดลองมีคะแนนภาวะซึมเศร้าต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) จากผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยในสัปดาห์แรกคะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงทันที และเมื่อนวดด้วย

น้ำมันหอมระเหยอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้งจนครบ 4 สัปดาห์คะแนนเฉลี่ยภาวะซึมเศร้าลดลงมากกว่าเดิมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจกล่าวได้ว่าการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยไม่เพียงแต่มีผลทันทีทันใด แต่ยังมีผลต่อเนื่องในการลดภาวะซึมเศร้าอีกด้วย การนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยช่วยส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เป็นกลยุทธ์ในการเพิ่มการสัมผัสเพื่อการบำบัดและส่งเสริมการพยาบาลแบบองค์รวม ดังนั้นพยาบาลจิตเวชอาจนำการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยลดอาการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ตลอดจนเป็นการเพิ่มปฏิสัมพันธ์ในเชิงบำบัดอีกรูปแบบหนึ่งได้

จากการค้นพบเพิ่มเติมในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงกว่าปกติ เมื่อได้รับการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหย ความดันโลหิตของผู้สูงอายุเหล่านี้ลดลง ดังนั้นงานวิจัยในอนาคต อาจศึกษาผลของการนวดด้วยน้ำมันหอมระเหยต่อภาวะความดันโลหิตในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงเพื่อเป็นการยืนยันผลต่อไป

การสำรวจประเภทของหมอฟันบ้าน ในจังหวัดฉะเชิงเทรา

คณิงนิตย์ ชื่นคำ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาสำรวจหมอฟันบ้านและรวบรวมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษาโรคของหมอฟันบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา กลุ่มตัวอย่างเป็นหมอฟันบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 208 คนและกรณีศึกษา 20 คน ใช้การศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีเครื่องมือในการศึกษา 3 ชนิด คือ แบบสำรวจ แบบสัมภาษณ์ และแบบสังเกตระยะเวลาในการเก็บข้อมูลตั้งแต่ เดือนพฤศจิกายน 2547-เดือนเมษายน 2548 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพจากการศึกษาพบหมอฟันบ้านประเภทต่างๆ ดังนี้

หมอฟันบ้านจำนวน 208 คน เป็นหมอไสยศาสตร์ 34 คน หมอสมุนไพร 119 คน หมอน้ำมันตะกั่วและคาถา 84 คน หมอพิธีกรรม 36 คน หมอนวดและประคบ 48 คน หมอตำแย 7 คน จำนวนทั้งหมดนี้เป็นเพศชาย 149 คน เพศหญิง 59 คน อยู่ในอำเภอบางน้ำเปรี้ยวมากที่สุด อายุส่วนใหญ่ 61-70 ปี จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่ได้รับการถ่ายทอดความรู้จากบรรพบุรุษ วัตถุประสงค์ที่ใช้ในการประกอบกิจกรรมเป็นสมุนไพรที่ปลูกเองในบ้านและหาซื้อตามร้านขายยา

หมอไสยศาสตร์ มีวิธีการวินิจฉัยโรคโดยขอขอมีสี่สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือใช้พลังเร้นลับในตัวเอง และบารมีครูบาอาจารย์ติดต่อสื่อสารกับวิญญาณซีกตามสาเหตุของการเจ็บป่วย และใช้วิธีการรักษาตามสาเหตุ โดยขอขอมีสี่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยขจัดปัดเป่า ถอดถอนสิ่งที่มาทำอันตรายหรือจัดหาสิ่งของสักการะมาให้เพื่อขอให้หายจากอาการเจ็บป่วย

หมอสมุนไพรและยาแผนโบราณ มีวิธีการวินิจฉัยโรคโดยซักถามอาการอย่างละเอียด ตรวจดูอาการภายนอกผู้ป่วยและสรุปว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร จากนั้นใช้ยาสมุนไพรในการรักษา

หมอน้ำมันตะกั่วและคาถา มีวิธีการวินิจฉัยโรค โดยการสังเกตอาการภายนอก ใช้มีอกคดคำและจับตรวจดูอาการ ส่วนวิธีการรักษาโรคจะเป็นการจัดสิ่งผิดปกติที่ตรวจพบให้กลับเข้าที่ โดยใช้น้ำมันตะกั่วหรือน้ำมันและคาถาประกอบการรักษานั้นๆ

หมอต่าพิธีกรรมใช้วิธีการวินิจฉัยโรคและรักษาโรคแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับว่าเป็นหมอปิธีกรรมอะไร การรักษาและการทำพิธีกรรม ใช้คาถาและบทสวดในมนต์พิธีช่วย

หมอนวด ประคบสมุนไพร ใช้มือกด คลำดู เพื่อตรวจสอบความผิดปกติของระบบเส้นวิธีการรักษาโรคเป็นการแก้ที่ระบบเส้น และระบบไหลเวียนโลหิต โดยใช้สมุนไพรและคาถาช่วย

หมอต่าแยมีวิธีการวินิจฉัยว่าผู้หญิงท้องแก่ ไกลคลอดหรือยัง โดยสังเกตจากการคลำดูถุงน้ำคร่ำ บริเวณช่องคลอด และเมื่อเข้าสู่ภาวะการคลอด หมอต่าแยจะช่วยทำคลอดโดยถือหลักพยายามจัดทำทางเด็กให้หันศีรษะลงสู่ช่องคลอดให้ได้อย่างนุ่มนวลและรวดเร็ว

(คุณ สวช. เรื่องการรวบรวมความรู้ด้านการวินิจฉัยโรคและแนวทางการรักษาทางการแพทย์พื้นบ้านในจังหวัดฉะเชิงเทรา